

48

# **Boost par curiethérapie ambulatoire à haut débit de dose dans le traitement conservateur du cancer du sein : résultats chez 566 patientes**

S. Rivera, L. Quero, N. Taright, M. Espié, S. Wong, C. Maylin et C. Hennequin\*

## **Rationnel**

L'intérêt du complément de dose après radiothérapie externe (RTE) a été démontré chez la plupart des patients. Nous rapportons notre expérience de la curiethérapie à haut débit de dose dans cette indication.

## **Méthodes**

La curiethérapie a été réalisée en peropératoire (18 %) ou en postopératoire. Dans ce cas, l'implantation était réalisée 2 à 3 semaines après la RTE (44 Gy), sous anesthésie locale tôt le matin. Les clichés de contrôle et la dosimétrie (système de Paris) sont réalisés immédiatement après l'implantation, une première dose de 5 Gy est délivrée habituellement 90 à 120 minutes après l'implantation, puis une seconde dose 5 à 6 heures après la première. Les tubes plastiques sont déposés et la patiente rentre chez elle. Cette procédure est donc réalisée en hôpital de jour.

## **Patientes**

566 patientes ont ainsi été traitées entre 1990 et 2003. Âge moyen : 59. Taille histologique moyenne : 15 mm. Histologie : carcinome canalaire infiltrant : 76 % ; carcinome lobulaire infiltrant : 8 % ; carcinome intracanaire : 10 %. Marges chirurgicales : > 1 mm : 69 % ; < 1 mm : 24 % ; positives : 7 %. Grade I : 25 % ; II : 48 % ; III : 20 %.

---

\* Auteur correspondant  
Hôpital Saint-Louis, 75010 Paris, France

## Résultats

Complications aiguës de la technique : hématome : 6 % ; douleurs pendant l'implantation : 14 %. Avec un suivi médian de 6 ans, le taux de rechute locale à 5 ans est de 4,6 %, la plupart des rechutes survenant dans le même quadrant. Le seul facteur pronostique significatif de rechute locale retrouvé a été l'âge jeune (< 40 ans). Cependant, le taux de rechute locale des carcinomes intracanaux apparaît plus élevé que celui des carcinomes infiltrants. La moitié des patientes ont eu une évaluation cosmétique rigoureuse au moins 3 ans après le traitement : 84 % ont un résultat jugé excellent ou bon. Les principales séquelles sont des télangiectasies et une fibrose dans la zone traitée par curiethérapie.

## Conclusion

Au vu de nos résultats, une curiethérapie, réalisée en ambulatoire, est réalisable et efficace. Elle permet de raccourcir les durées de prise en charge de l'irradiation adjuvante.